



TITLE:

学会抄録 第199回日本泌尿器科学
会関西地方会(2007年6月9日(日), 於
兵庫医科大学)

AUTHOR(S):

CITATION:

学会抄録 第199回日本泌尿器科学会関西地方会(2007年6月9日(日), 於
兵庫医科大学). 泌尿器科紀要 2008, 54(2): 155-159

ISSUE DATE:

2008-02

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/71581>

RIGHT:

学会抄録

第199回日本泌尿器科学会関西地方会

(2007年6月9日(土), 於 兵庫医科大学)

腎原発 Primitive neuroectodermal tumor (PNET) の1例：葉山琢磨, 上川禎則, 山崎健史, 浅井利大, 石井啓一, 金 卓, 坂本亘, 杉本俊門 (大阪市医療セ) 44歳, 男性. 右腰背部痛, 肉眼的血尿を訴え当科受診. CT で右腎に径 17 cm の不均一に造影される腫瘍を認めた. 全身麻酔下に右腎摘除術およびリンパ節郭清術施行. 病理診断では, 小型円形細胞の充実性増殖, ロゼット形成を認め, 免疫組織学的に synaptophysin (+), MIC2 (+) であった. これより腎原発 primitive neuroectodermal tumor の診断となった. 腎原発例は文献上本症例が15例目であった.

術前に両側副腎転移が疑われた両側腎細胞癌の1例：真殿佳吾, 加藤大悟, 谷川 剛, 矢澤浩治, 細見昌弘, 伊藤喜一郎 (大阪府立急性期・総合医療セ), 齊藤 純 (住友) 症例は72歳, 女性. 2006年11月6日, 突然の肉眼的血尿を主訴に当科初診. 腎エコー・腹部CTにて両側腎癌・両側副腎転移・右乳房転移が疑われた. 11月17日, 当科入院後, IL-2 70万単位/日を14日間施行するも, 腹部CTによる効果判定ではNCであった. 12月19日, 根治的右腎摘除術・左腎腫瘍核出術(2カ所)・左副腎摘除術・右乳房腫瘍摘除術を施行した. 病理組織診断は右腎が clear cell carcinoma, G1, INF α , v(+), pT2であり, 他の組織は右腎と同様の病理組織像を示し, 転移巣と診断された. 術後5カ月の現在, 再発の所見を認めていない. また, 左腎中極に核出困難な部位に存在する腫瘍があり残存したが, その増大も認めていない.

重粒子線治療を行った腎細胞癌術後, 肺・リンパ節転移の1例：中尾 篤, 滝内秀和 (西宮市立中央) 70歳, 女性. 2000年11月他院にて左腎腫瘍に対して根治的腎摘除術施行. 病理診断は RCC, clear cell carcinoma, 臨床病期は pT2, N0, M0 であった. その後他院外来経過観察中であったが, 2004年11月の胸部CTにて右肺および鎖骨上窩リンパ節に腫瘍出現し, リンパ節生検の結果 RCC の転移と診断された. 2005年1月当科紹介受診. IFN- α を開始するも, 肺転移巣の増大により2005年10月よりIL-2を併用した. しかし2006年になり, 急速に鎖骨上窩リンパ節が増大. 患者の不安が強くなり何らかの局所治療を考慮するが, 外科的切除は困難との事で粒子線治療を考慮. 2006年4月27日より炭素イオン線治療を行った. 約1年を経過しているが腫瘍の増大なく外来通院中である.

サイトカイン療法により長期完全寛解を維持している腎癌肺転移の2例：倉橋俊史, 三宅秀明, 田中一志, 武中 篤, 原 勲, 藤澤正人 (神戸大) 症例1: 66歳, 男性. 左腎腫瘍のため, 左腎摘除を施行, 病理組織は RCC, clear cell carcinoma with sarcomatoid feature, G3>G2, INF β , pT3N0 であった. 術後12カ月で多発肺転移を認め, IL-2 および IFN- α 併用療法を開始. 導入20カ月で CR となり, 現在20カ月間 CR を維持している. 症例2: 69歳, 男性. 右腎摘除術を施行, 病理学的診断は RCC, 0clear cell carcinoma, G2, INF α , pT2N0 であった. 術後4カ月で多発肺転移を認め, IL-2 単独療法を開始. 導入4カ月で CR となり, 現在34カ月間 CR を維持している. 上記2症例は肺転移巣にサイトカイン療法を施行し, それが著効を示した症例である. 本症例は IL-2 導入後, 症例1では20カ月, 症例2では4カ月で多発肺転移巣が完全消退し, かつその効果が長期に渡って持続している. 現在転移性腎細胞癌に対しては, サイトカイン療法の他に有効な治療法がないのが現状である. 今回転移性腎細胞癌にサイトカイン療法が奏効を示す2例を経験した. 今後の課題として, 奏効までに要した期間や IL-2 および IFN- α の総投与量, 奏効期間および予後などの関係の解析が興味深いものと思われた.

IFN 療法が著効し, 根治的左腎摘除術を施行しえた進行性左腎細胞癌の1例：加藤大悟, 真殿佳吾, 谷川 剛, 矢澤浩治, 細見昌弘, 伊藤喜一郎 (大阪府医療セ), 齊藤 純 (住友), 角田洋一 (市立池田) 症例は66歳, 男性. 2003年12月4日肉眼的血尿および膀胱タン

ポナーデ出現し, 近医受診. 体幹CTにて左腎腫瘍および下大静脈内腫瘍塞栓を認めた(cT3cN0M0)ため, 精査加療目的にて当科受診. 全身状態が悪く, 根治的手術は困難と判断し, 天然型 IFN α を1日300万単位として, 週4回筋肉内投与を開始した. 投与開始後3カ月目のCTで著変はなかったが, IFN α 投与開始22カ月後のCTにて, 左腎腫瘍の縮小は見られなかったものの, 左腎静脈から下大静脈にかけての腫瘍塞栓は消失した. 下大静脈内腫瘍塞栓も縮小し, 器質化が見られ, 面積縮小率は86%であった. 全身状態の改善も認めたため, IFN α 投与開始25カ月後の2006年2月8日に根治的左腎摘除術を施行した. IFN α は肺以外の実質臓器には有効性が低く, 下大静脈内腫瘍塞栓に対する有効性はさらに少ない. 術前の neoadjuvant 療法としての IFN α 投与により, 腫瘍塞栓を縮小し, 下大静脈内腫瘍塞栓を摘除できれば, 術後生存期間を延長できる可能性がある.

腎盂扁平上皮癌の1例：新谷寧世, 坂本裕司, 倉本朋未, 森 喬史, 射場昭典, 吉川和朗, 南方良仁, 松村永秀, 西畑雅也, 柑本康夫, 稲垣 武, 上門康成, 新家俊明 (和歌山医大), 小川隆敏 (海南市民) 74歳, 男性. 主訴は左腎盂腫瘍の精査. 2006年12月, 中咽頭癌治療後の外来経過観察のため, 近医耳鼻科で施行されたCTで偶然左腎盂内に腫瘍陰影を認めたため近医泌尿器科を紹介された. DIP および RP で左上腎杯の拡張と, 左腎盂内に腫瘍を認め, 左分腎尿の細胞診はクラスIVであり, 左腎盂腫瘍の診断で当科紹介入院となる. 2007年2月, 後腹膜鏡補助下左腎尿管全摘除術を施行したが, 組織学的診断で, 腫瘍は一部筋層を超え, 腎盂周囲組織へ浸潤を示し, well differentiate squamous cell carcinoma G2 pT3 だった. 術後補助療法を勧めるも, 本人が拒否し退院となったが, 術後1カ月目で肺炎に罹患し, 2カ月目で他院にて肺炎で死亡した.

巨大水腎症に発生した腎盂癌の1例：丸山琢磨, 三井要造, 上田康生, 鈴木 透, 樋口喜英, 近藤宣幸, 野島道生, 山本新吾, 島 博基 (兵庫医大), 廣田誠一 (同病院病理), 久保雅弘 (ベリタス) 62歳, 男性. 約30年前, 左腎の異常を指摘されるも放置. 2005年他院内科通院中, 左水腎症指摘されたが, 無症状のため経過観察となった. 約1年後, 突然の腹部膨満感を自覚し受診. CTにて正中を超える左水腎症の悪化を認めたため左腎瘻造設術施行したところ, 暗褐色約7lの出血性排液認め, 尿細胞診で class V が検出された. CT・MRIでは腎盂内に隆起性病変が存在し, 腎門部リンパ節, 肝臓, 腰椎, 肺野に転移性病変を認めた. 腎瘻を介して腎盂内腫瘍生検を施行したところ, 尿路上皮癌 G2>3 の確定診断をえたため, M-VAC 療法 2 cycle 施行し, 肝転移以外は PR を認めた. 引き続き, 肝転移巣の悪化に対してゲムシタビン・パクリタキセル併用化学療法, 肝動注療法を施行し, 現在 PR にて治療継続中である.

門脈腫瘍血栓によって肝梗塞をきたした腎盂癌の1例：竹澤健太郎, 吉田栄宏, 小野 豊, 垣本健一, 目黒則男, 木内利明, 宇佐美道之 (大阪府立成人病セ) 72歳, 女性. 右腎盂癌 cT3N2M1 (横隔膜脚下リンパ節転移) に対し術前化学療法施行後, 右腎尿管全摘除・後腹膜リンパ節郭清術が施行された. 病理診断は UC, G2, INF β , pT3, ly1, v1, NO, INF β . 術後, 横隔膜脚下リンパ節に対し放射線化学療法が施行された. 2カ月後, 右季肋部痛出現し緊急入院となった. 肝胆道系酵素の上昇を認め, 腹部CTにて多発肝転移と肝右葉前区域梗塞を指摘された. 経過観察にて一時的に症状改善認めるも間もなく増悪, 抗凝固療法を試みたが効果なく第18病日死亡した. 病理解剖では肝全体に腎盂癌の転移が認められ, 肝右葉は梗塞により壊死に陥っていた. 太い門脈に腫瘍血栓を, 腹腔動脈・上腸間膜動脈共通幹起始部に動脈硬化性狭窄を認め, これらが肝梗塞の原因と考えられた.

保存的に治療した腎断裂の1例：辻本裕一, 小林憲市, 藤田昌弘, 新井康之, 高田 剛, 松宮清美, 藤岡秀樹 (大阪警察), 布施貴司,

山吉 滋（同救命救急），安藤正憲，西田義記（同放射線），波多野浩士（市立池田），本多正人（近畿中央） 患者は12歳，男性．2006年10月14日交通事故による左側腹部痛の精査のCTにて左腎断裂（Ⅲb）が判明し，上断裂腎からの出血に同日，再出血に対して10月16日TAEを施行した．10月18日のCTで尿漏を認め，原因である上断裂腎をTAEした．受傷後5カ月のCTでは水腎症，尿漏や血腫もなく残存腎機能は回復していた．高血圧や他の合併症も認めなかった．腎損傷は4タイプに分類され，治療はⅠ，Ⅱが保存的で，Ⅳが手術，Ⅲが決まっていない．文献的にⅢ型は保存的治療からの腎摘例は一部であるが，手術例では半数にも及んでいた．タイプⅢbでも保存的治療で腎を温存することが重要である．

腹腔鏡下腎部分切除後に腎仮性動脈瘤を認めた1例：藤井秀岳，三神一哉，竹内一郎，山田剛司，阿部弘一，中村晃和，河内明宏，三木恒治（京都府立医大） 51歳，男性．2006年10月，人間ドックで右腎腫瘍指摘され，精査加療目的で当科紹介となった．腹部CTで右腎中部やや腹側に，径2 cm大の腫瘍を認め，右腎細胞癌 cT1aN0M0と診断した．同年11月，経腹的アプローチで腹腔鏡下右腎部分切除術施行した．術後6日目より間欠的肉眼的血尿出現したが，保存的加療で軽快していた．術後57日目に，右腰背部痛，肉眼的血尿，高熱が出現したため，腹部造影CT・ドプラーエコーを施行し，仮性動脈瘤と診断した．選択的腎動脈塞栓術後，右腎盂内に認められた動脈瘤は消失し，4カ月経過後も再発を認めていない．体腔鏡下腎部分切除術後の腎仮性動脈瘤の報告は，自験例が世界で10例目，本邦で2例目であった．

早期診断により線溶療法を施行しえた腎動脈塞栓症の1例：仲島義治，新垣隆一郎，岡田能幸，光森健二，金子嘉志*，西村一男（大阪赤十字病院）（*現：旭ヶ丘クリニック） 62歳，男性．既往歴は心房細動，僧帽弁狭窄症．2006年11月15日突然の左側腹部を主訴に，発症から30分後に当院受診．造影CTにて左腎梗塞の診断．発症から4時間後に選択的左腎動脈造影および線溶療法開始．経動脈的にウロキナーゼ投与，腎動脈の開通を確認した．治療後造影CTで造影効果は回復していたが，腎MAG3シンチでは機能低下を認めた．4カ月後の腎MAG3シンチでも依然機能が低下していた．腎動脈塞栓症は早期の治療開始が腎機能温存のため重要である．しかし本症例は早期に治療開始したにもかかわらず，腎機能低下を認めた．造影CT上は造影効果が回復していたが，腎機能の評価には腎シンチを積極的に用いることも重要と考えられた．

左無機能腎摘除術後に高血圧が改善した1例：津村功志，松下経，山中邦人，下垣博義，川端 岳（関西労災） 40歳，女性．他院にて高血圧加療中，CTで左水腎症を指摘され精査加療目的で当科を受診．血液検査所見上，レニン活性の軽度高値を認めた．腹部造影CT上，著明な腎盂，尿管の拡張，腎実質の菲薄化を認めた．RP上，尿管膀胱移行部に狭窄を認めた．MRA上，右腎動脈に狭窄所見は認めなかった．以上の検査結果より，左尿管膀胱移行部狭窄症に併発したレニン依存性高血圧と診断し，2006年12月後腹膜鏡下左腎尿管摘除術を施行した．術当日より降圧薬内服を中止するも血圧controlは良好であった．文献考察を行ったところ，片側水腎症に高血圧を合併した症例の62％で腎摘除術後に血圧の正常化，19％で血圧の改善を認めており，術前の末梢血レニン活性が高値であれば，患側腎の摘除により血圧の正常化を望みうると考えられた．

腹腔鏡下に摘出した副腎 Ganglioneuroma の1例：細野智子，田中智章，呉 偉俊，鞍作克之，仲谷達也（大阪市大），坂本 亘（大阪市医療セ） 40歳，女性．健診の腹部超音波検査にて右副腎腫瘍を指摘，当科受診．身体理学所見・内分泌学的検査は正常範囲内であった．画像検査では，CTにて右副腎に7×4 cm大の境界明瞭，内部に石灰化を含む腫瘍を，MRIではT1強調にて低信号，T2強調にて不均一な高信号を呈する腫瘍を認めた．造影にて軽度増強効果あり後期相にてその拡大を認めた．PET/CTでも右副腎が軽度集積するのみであった．内分泌非活性右副腎腫瘍と診断，腹腔鏡下右副腎腫瘍摘除術を施行した．トロカールは4本，経腹膜の側方到達法で行った．病理所見は神経節細胞腫であり，副腎と腫瘍との連続性がみられたため，副腎原発と診断した．術後3カ月現在再発を認めていない．

先天性副腎皮質過形成に発症した巨大副腎骨髄脂肪腫の1例：加藤

琢磨，増井仁彦，吉田 徹，相馬隆人，三品睦輝，奥野 博（京都医療セ），萩原英恵，臼井 健，成瀬光栄，島津 章（同内分泌内科），南口早智子，寺島 剛（同研究検査） 43歳，女性．6歳時に先天性副腎皮質過形成と診断．19歳時陰核形成術を受けた後治療中断．2006年11月健康診断を契機に両側後腹膜腫瘍を発見され当院紹介．内分泌内科にて精査され21-水酸化酵素欠損症に発症した両側副腎骨髄脂肪腫と診断された．腫瘍は右3.8 cm，左17 cmと大きく悪性も否定できないことから左経腹的副腎腫瘍摘除術施行．摘出組織重量は952 g，病理診断は副腎骨髄脂肪腫，副腎皮質過形成であった．文献検索では21例目，本邦では11例目であった．術中，術後からステロイド補充療法を開始し，現在術後5カ月，右副腎腫瘍の増大もなく経過良好である．

鈍的外傷による腎動静脈瘻の1例：富田圭司，岩城秀出洙，影山進，成田充弘，吉貴達寛，岡田裕作（滋賀医大），曾我弘樹（豊郷） 84歳，女性．右側腹部を机の角で打撲し肉眼的血尿を認めたため近医受診．単純CTでは右腎被膜下に血腫を認めたのみでバイタルサインにも問題なかったが，動脈相早期の造影CTで右腎静脈および下大静脈が造影され，腎動静脈瘻の疑いで当院転院となった．選択的右腎動脈造影の結果，腎上極区域動脈に動静脈瘻を認め，金属コイルによる動脈塞栓術を施行した．コイルを留置した直後にシャント血流は消失し，術後経過も良好であった．腎動静脈瘻のうち外傷性のものは後天性腎動静脈瘻に分類されるが，鈍的外傷によって生じたものはきわめて稀で，自験例が内外で5例目と思われる．外傷後の血尿が著しい場合には本疾患を念頭におく必要があると思われ，自験例ではダイナミックCTが診断に有用であった．

右腎嚢胞と診断した若年発症型腎細胞癌の1症例：大関孝之，齋藤允孝，森 康範，南 高文，林 泰司，辻 秀憲，松本成史，野澤昌弘，田中基幹，石井徳味，植村天受（近畿大） 20歳，女性．2006年11月27日に自宅玄関で転倒，臀部打撲後右腰部痛を主訴に近医受診．エコー上腹腔内出血疑いあり，CT施行．右腎に巨大腫瘍認めため精査加療目的にて11月29日当科紹介受診．同日入院，画像上右腎嚢胞と診断し12月6日腎嚢胞穿刺施行．内容液は血性，細胞診：class II．穿刺後のMRIにて充実性腫瘍が疑われ，悪性否定できず2007年2月7日根治的右腎摘出術実施．病理結果は腎細胞癌，淡明細胞癌であった．外傷性腫瘍内出血が考えられ，穿刺も実施されており，腫瘍細胞播種の可能性を考慮しINF- α による追加療法を開始，術後のPET-CTでは転移を認めていない．

下大静脈に腫瘍塞栓を伴った腎盂腫瘍の1例：古川順也，石川智基，倉橋俊史，三宅秀明，竹田 雅，田中一志，武中 篤，藤澤正人（神戸大） 50歳，女性，2006年2月より左腰背部痛および1カ月に約3 kgの体重減少を認めたため近医受診．左腎腫瘍が疑われ当科紹介受診．各種画像診断による精査を行い，左腎腫瘍および下大静脈内腫瘍塞栓の診断にて2006年5月30日に根治的左腎摘除術および腫瘍塞栓摘除術を施行．病理診断は未分化癌 > SCC > UC，pT4，G3，INF β ，ly0，v1，ew0，n0であった．CBDCAおよびPaclitaxelを用いた術後補助化学療法を3コース施行したが多臓器転移を認め術後6カ月で癌死した．本邦での報告は自験例で16例目であった．下大静脈に腫瘍塞栓を伴った腎盂腫瘍の予後は不良で積極的な手術療法を中心とした集学的治療が必用であると考えられた．

前立腺 Stromal tumor of uncertain malignant potential (STUMP) の1例：福原慎一郎，松岡庸洋，花房隆範，中山雅志，高山仁志，辻畑正雄，野々村祝夫，奥山明彦（大阪大） 41歳，男性．人間ドックでPSA 67 ng/ml 指摘され2006年11月当科受診．MRIにて前立腺背側に55 mm大の腫瘍を認め，前立腺腫瘍を疑い，同月前立腺生検施行．STUMPの診断をえて，同年12月前立腺全摘術を行った．周囲臓器との癒着は認めず．摘出標本の重量は60 g．大きさは70×65×40 mmであった．断面には内腔側に鋸歯状の過形成を示す，黄白色，弾性硬の腫瘍を認めた．のう胞内容液は血性であった．全摘標本では間質成分は細胞境界不明瞭な核異型を伴わない紡錘形の細胞が束状に配列しながら増殖しており，前立腺原発のSTUMPの診断に至った．術後半年を経た現在，外来経過観察中であるが，転移および再発兆候を認めていない．

Gorlin症候群に合併した精巢英膜細胞腫の1例：上田政克，兼松

明弘, 植垣正幸, 岡所広祐, 佐野剛視, 増井仁彦, 根来宏光, 渡部淳, 宗田 武, 神波大己, 吉村耕治, 中村英二郎, 西山博之, 伊藤哲之, 賀本敏行, 小川 修 (京都大), 渡邊健一郎, 依藤 亨 (同小児科) 症例は11歳, 男児. Gorlin 症候群 (基底細胞母斑症候群) にて経過観察中. 左陰嚢内腫瘍・疼痛を主訴に受診. 精巣上体炎と診断され疼痛は軽快したが, 腫瘍増大のため7ヵ月後に再診. 画像所見上, MRI (T2 強調像) で内部不均一な低～中等度信号を示す径 21 mm の腫瘍を認めた. 腫瘍は精巣尾側に接しており, 術中病理診にて悪性が否定できず高位精巣摘除術施行したが, 最終診断は良性の英膜細胞腫であった. 英膜細胞腫が陰嚢内に発生するのはきわめて稀で, 過去 2 例目である. Gorlin 症候群の陰嚢内腫瘍では英膜細胞腫とその類縁疾患の線維腫を念頭に置く必要があると考えられた.

直腸癌精巣転移の1例: 福本 亮, 日向信之, 大場健史, 田口功, 結縁敬治, 山中 望 (神鋼), 坂野 茂 (同外科) 56歳, 男性. 直腸癌にて低位前方切除術を施行. その後, 抗癌化学療法中, 左陰嚢腫大とオビオイドでコントロール不能の精巣痛を認め当科紹介受診. 臨床経過, 画像診断より直腸癌精巣転移を疑い, 疼痛緩和目的に精巣摘出術を施行した. 精巣は黄褐色で, 不均一な腫瘍に置換されていた. 一部に嚢胞性的変化があり, 血腫を認めた. 病理組織学的に直腸癌精巣転移であった. 術後精巣痛は消失し, 良好な疼痛コントロールが得られた. 精巣痛の原因としては, 腫瘍内の出血が関与していると考えられた.

抗血液型抗体価が高値であった血液型不適合腎移植の1例: 岩井友明, 仁田有次郎, 加藤 実, 長沼俊秀, 内田潤次, 武本佳昭, 仲谷達也 (大阪市大), 浅井利大, 金 卓 (大阪市医療セ), 熊田憲彦 (市立吹田市民) 63歳, 男性. 妻をドナーとする A (+)→O (+) の血液型不適合腎移植を希望. 抗 A 抗体価は IgG 2,048倍, IgM 64倍と著しく高値. High risk と考えられ, 1ヵ月前より MMF (1 g/d), MP (4 mg/d) の内服を開始し, リツキサン投与 (150 mg/mm² を一4日目と術当日), DFPP および PE 施行し, 抗体価は IgG 8 倍, IgM 1 倍まで低下した. 2006年脾摘+生体腎移植術施行 (BAS, FK, MMF, MP 使用). 術後3ヵ月で S-Cre 1.41 と経過良好である. 当症例のように抗体価が著しく高く high risk と考えられる症例には, リツキサン投与と脾摘の併用が有用ではないかと考えられた.

低カリウム血症を合併した酸性尿酸アンモニウム結石の1例: 神農雅秀, 金沢元洪, 前田陽一郎, 納谷佳男, 川瀬義夫 (松下記念) 37歳, 女性. 左背部痛にて当科紹介. 既往歴として慢性便秘症があり, 市販の緩下剤を常用していた. 当科受診時, 左水腎症, および左上部尿管に 25×17 mm の淡い結石陰影を認め, 血液性化学検査では低カリウム血症も合併していた. 左尿管結石症の診断にて当科入院の上, 経尿道的尿管碎石術を施行. 結石成分は酸性尿酸アンモニウムが98%以上であった. 酸性尿酸アンモニウム結石は全尿路結石の中では頻度は稀ではあるが, 近年, ダイエット目的や慢性便秘による緩下剤の濫用・常用を背景として20代から30代前半の女性における発症例が報告されるようになった. これらの症例では結石の治療はもちろん, 再発予防のため, 生活習慣の改善を促し, 場合により精神科や心療内科と連携をとることが重要である.

シェーグレン症候群に合併した腎尿管アジドーシスによる尿路結石症の1例: 三橋 誠, 門脇昭一, 田部 茂 (白鷺), 加藤禎一 (白鷺南クリニック), 寺田隆久 (藤井寺白鷺クリニック) 72歳, 女性. 発熱, 右腰部疼痛を主訴に前医受診. 腹部単純 CT 検査にて多発性両側腎結石, 右尿管結石, 右腎盂腎炎と診断されて加療目的で2007年1月10日に当院に転院. 同日経尿道的右尿管ステント留置術を施行. 炎症改善後に右尿管結石に対し体外衝撃波結石破碎術を施行した. 一方で以前より頻回に骨折の既往があり, 難治性の口腔内潰瘍や眼乾燥症状を認め, 低カリウム血症が持続していた. 当院での動脈血液ガス検査にて代謝性アシドーシスを認め, 抗 SS-A 抗体陽性, サクソン試験, シャーマー試験陽性であったことから, シェーグレン症候群および腎尿管管性アシドーシスと診断し治療開始した. 現在, 動脈血液ガス, 血液生化学所見の正常化, 症状の改善を得ている.

無症候性褐色細胞腫の2例: 安藤 慎, 松原重治, 中村一郎 (神戸西市民) 症例1: 71歳, 男性. 頻尿, 排尿困難にて近医受診し左腎に腫瘍指摘され, 当科紹介受診. 左腎に 5×4 cm の腫瘍を認め, 右

副腎も 2 cm 大に腫大していた. 左腎癌・右副腎転移疑いのもと, 根治的左腎摘除術 (副腎は温存), 右副腎摘除術を行った. 術中迅速病理診断にて褐色細胞腫と診断された. 腎癌と褐色細胞腫合併の報告例は本邦6例目であった. 症例2: 31歳, 女性. 腰部部痛精査中, 右副腎に腫瘍認め当科紹介受診. 血中カテコラミン高値, MIBG シンチで腫瘍に一致する集積認め, 右副腎褐色細胞腫の診断のもと, 右副腎摘除術を行った. 両者とも特徴的な臨床所見は認めなかった. 褐色細胞腫は大きくなるにつれて内部が不均一となる傾向にあり悪性腫瘍 (腎癌, 肺癌など) が存在すると副腎転移との鑑別が困難となる場合がある. 無症候性副腎腫瘍に対しては, 褐色細胞腫も含めて鑑別診断を行う必要がある.

用手補助腹腔鏡下に摘除した後腹膜神経鞘腫の1例: 内本晋也, 木浦宏真, 切目 茂 (済生会中津) 症例は36歳, 男性. 検診の腹部エコーにて左水腎症, 左後腹膜腫瘍を指摘され当科紹介となる. CT, MRI 検査にて, 左腎下方より尿管を腹側に圧排する境界明瞭な充実性腫瘍を認めた. 神経鞘腫などの良性腫瘍を疑い用手補助腹腔鏡下に腫瘍摘除術を施行した. 術中, 周囲組織との癒着はひとめず被膜を損傷せぬように摘除した. 手術時間は1時間12分, 出血は 70 g であり, 摘除標本は 70×80×80 mm, 200 g であった. 病理診断は後腹膜神経鞘腫で悪性所見は認められなかった. 後腹膜腫瘍に対しても, 低侵襲である腹腔鏡下手術は一般的になりつつあるが, 腫瘍が大きい場合には用手補助で行うことにより安全かつ短時間に行えると思われた.

骨盤内 Solitary fibrous tumor の1例: 伊藤将彰, 小倉啓司 (大津赤十字), 橋井勝一 (洛西ニュータウン) 症例は76歳, 男性. 排尿困難に対して内服治療を行うも症状の改善を認めなかった. CT にて膀胱・前立腺を圧排する長径 13 cm の左骨盤内腫瘍を認め MRI では膀胱・前立腺・直腸との境界は明瞭で内部に出血・壊死は認めなかった. 2006年10月30日腫瘍摘除術を施行, 隣接臓器を合併切除せず腫瘍のみを完全切除した. 病理組織診にて紡錘形細胞が交錯しながら増生する腫瘍で免疫染色にて CD34 (+), vimentin (+), c-kit (-) であり solitary fibrous tumor と診断された. Solitary fibrous tumor は胸膜が主な発生源であるが胸膜外からも約30%発生する. 完全切除が唯一の治療法であるが悪性・5～10%の再発の可能性などがあり引き続き経過観察が必要である.

膀胱虫垂瘻の2例: 杉本公一, 橋本 潔, 江左篤宣 (NTT 大阪), 星野宏光, 門田卓士 (同外科), 栗田 孝 (神原) 症例1: 58歳, 男性. 主訴: 発熱, 排尿困難. 2005年4月頃, 急性前立腺炎の診断のもと近医で加療. 同年10月, 再び排尿困難, 発熱出現し近医受診. 糞尿も認め膀胱鏡上右後壁に小孔および膀胱内糞便を確認したため消化管-膀胱瘻の精査加療目的にて同年12月当院紹介. 翌年1月, 開腹手術施行. 虫垂末端と膀胱の癒着以外に, 周囲との癒着は認めなかった. 症例2: 70歳, 男性. 1996年より当院内科で高血圧に対し加療中に腎盂腎炎を繰り返すため, 1998年7月当科初診. IVP, CT 上右腎は萎縮し, 珊瑚状結石を認め腎摘除術目的で入院. 入院後, 尿沈渣に糞尿を疑う所見を認め, 瘻孔の精査となった. 注腸検査では虫垂から膀胱への穿孔を確認した. 手術所見は症例1と同様の所見であった. 膀胱虫垂瘻は本邦39例目となる.

尿管管癌との鑑別が困難であった膀胱原発腺癌の1例: 細田光洋, 白石 匠, 牛嶋 壮, 邵 仁哲, 沖原宏治, 浮村 理, 水谷陽一, 三木恒治 (京都府立医大), 飯田明男 (国立滋賀) 37歳, 男性. 主訴は肉眼的血尿. 2007年1月近医にてMRI 上尿管管癌を疑われ当科紹介受診. MRI 上膀胱頂部に一致して, 粘膜下を主体に発育する長径 6 cm の多房性分葉状腫瘍を認めた. 尿管管癌を疑い, 膣・尿管管全摘および性功能温存膀胱全摘除術, 回腸利用代用膀胱造設術予定にて手術を開始した. 術中所見にて膀胱原発腺癌を疑い, 神経温存膀胱前立腺全摘術, 左右外腸骨リンパ節郭清, 回腸利用代用膀胱造設術に変更した. 病理診断は膀胱原発腺癌であった. 膀胱頂部の膀胱原発腺癌は尿管管癌との鑑別が困難であることが多く, 本症例のように内腔に突出するような進展形式をとる腫瘍の場合は膀胱原発腺癌の可能性も念頭におく必要があると考えられた.

膀胱円環細胞癌の1例: 山道 深, 吉行一馬, 山田裕二, 濱見 學 (県立尼崎), 山野 潤 (新日鐵広畑) 83歳, 男性. 主訴は肉眼的血尿. 2006年12月に無症候性血尿を認め, 他院で膀胱腫瘍と診断され当

科受診。尿細胞診陽性、膀胱鏡で膀胱頂部に非乳頭状広基性腫瘍を認め、MRI では膀胱壁外浸潤を認める造影効果をもつ腫瘍性病変と両側腸骨リンパ節腫大を認め精査加療目的で入院。2006年12月にTUR-Bt 施行したところ、病理組織診断では膀胱印環細胞癌であった。前立腺、消化器系精査から転移性由来は否定的であった。MRI では尿管遺残物を認めず、又、遠隔転移も認めず、膀胱原発印環細胞癌 T3b, N2, M0 と診断した。少量 CDDP 併用 (20 mg/body weekly) 放射線療法を施行した。しかし、CDDP による末梢神経障害にて2回で投与中止し、全骨盤照射 40 Gy 施行した時点で下血を生じたため、照射を中止した。自験例はわれわれが検索しえた限り、本邦71例目であった。

膀胱小細胞癌の3例：波多野浩士，川村憲彦，角田洋一，福原慎一郎，高田 剛，原 恒男，山口誓司（市立池田），足立史郎（同病理） 症例1：69歳，男性。前立腺癌 stage D2 の治療中、顕微鏡的血尿を認めた。膀胱左側壁の 2.5 cm の腫瘍に対し TUR-Bt を施行，膀胱小細胞癌 pT2N0M0 と診断。IP 療法 (Irinotecan + carboplatin) 3 コース施行後 CR も，IP 療法終了16ヵ月後前立腺癌にて死亡。症例2：83歳，女性。主訴は肉眼的血尿。膀胱右側壁の 4.5 cm の腫瘍に対し TUR-Bt を施行，膀胱小細胞癌 pT2N0M0 と診断。膀胱部分切除術後，4 ヶ月再発転移を認めない。症例3：84歳，男性。主訴は肉眼的血尿。膀胱右側壁の 5.6 cm の腫瘍に対し TUR-Bt を施行。膀胱小細胞癌 cT3bN0M1 (多発肝転移) と診断，EP 療法 (Etoposide + carboplatin) 3 コース施行後 CR をえた。

根治手術施行後に傍大動脈リンパ節の腫脹と消退を繰り返した膀胱癌 N2 症例の1例：三島崇生，大口尚基，河 源，木下秀文，松田公志（関西医大） 40歳代，男性。1998年浸潤性膀胱癌に対し，膀胱全摘・回腸新膀胱造設術を施行。術中迅速にて骨盤内リンパ節に転移を認め可及的骨盤内広範リンパ節郭清を行った。病理結果は pT3bN2 であった。術前術後に抗癌剤化学療法を施行。術後9ヵ月目の腹部造影 CT にて傍大動脈リンパ節に約 20 mm の腫脹を認めた。病変は膀胱癌リンパ節転移と考えられ，抗癌剤化学療法を勧めるも患者の強い希望があり，経過観察となった。3ヵ月後の造影 CT にて病変は完全に消失していた。5年後にも同部位にリンパ節の腫脹を認めたが経過観察にて消失した。現在患者は8年たった今も再発なく生存している。

若年成人の膀胱腫瘍の1例：中川雅之，吉田浩士，田上英毅，岡村基弘，上田朋宏（京都市立） 38歳，女性。[既往歴] 特になし。[主訴] 肉眼的血尿。[現症] 2007年1月25日肉眼的血尿認め当院受診，その他の排尿症状認めず。美容院勤務（現在はパート勤務），喫煙歴なし。検査データ検尿 RBC 5~9/hpf, WBC 1>/hpf, 糖（-），蛋白（-），細菌（±），円柱（-）腎炎疑う採血所見認めず。エコーで膀胱内に腫瘤みとめ，膀胱鏡にて乳頭状有茎性の膀胱腫瘍を膀胱頸部5時方向に認めた。膀胱腫瘍に対し2月25日経尿道的切除し病理結果 fibroepithelial polypno の結果であった。[考察] 40歳以下の膀胱腫瘍は全体の1~4%といわれている。その中でさらに良性のものは報告例も少なく稀な疾患である。

膀胱に発生した Inflammatory myofibroblastic tumor の1例：木下竜弥，高尾徹也，中井康友，中山雅志，市丸直嗣，野々村祝夫，奥山明彦（大阪大），木村勇人，富田裕彦（同病理），結縁敬治（神鋼） 15歳，女児。2007年1月無症候性肉眼的血尿が出現し近医を受診。腹部超音波検査で膀胱腫瘍が疑われ，前医を受診。膀胱鏡で膀胱腫瘍が認められた。その後も血尿が持続し膀胱タンポナーデとなり出血性ショック状態で当科に緊急入院した。血液検査で Hb 6.0 mg/dl と貧血を認め，MAP 2 単位輸血後，緊急で TUR-BT を施行した。病理所見は炎症性細胞の浸潤を伴う筋線維芽細胞の特徴を示す紡錘形細胞の増殖で，免疫組織染色では ALK 陽性であり inflammatory myofibroblastic tumor と診断した。肉眼的には完全切除と考えられたため，追加治療はせず経過観察の方針で退院となった。術後5ヵ月を経過した現在，再発を認めていない。

膀胱顆粒細胞腫の1例：長嶋隆夫，中村 潤（社保京都），安川寛（京都府立医大病理） 65歳，女性。腰痛症の原因精査中，骨盤部の MRI 検査にて膀胱腫瘍が疑われ当科に紹介された。膀胱頂部に径約 2 cm の表面平滑な隆起性腫瘍を認め2006年10月17日 TUR-Bt を施行した。腫瘍細胞は N/C 比の小さな核を有し，好酸性の顆粒を含む

豊富な細胞質を認めていた。免疫組織学的染色で S100 蛋白染色陽性であり，病理組織学的に膀胱顆粒細胞腫と診断された。本症例は膀胱顆粒細胞腫として本邦5例目であり，術後7ヵ月を経過して明らかな再発を認めていない。顆粒細胞腫は，皮膚，口腔，乳房などには好発するが，膀胱など尿路での発生は稀である。基本的には良性腫瘍であるが悪性例も報告されており充分な経過観察が必要である。

前立腺部尿道に発生した Inverted papilloma の1例：小林泰之，福田聡子，佐藤元孝，高橋 徹，原田泰規，坂上和弘，東田 章，安永 豊，岡 聖次（国立大阪医療セ），竹田雅司，真能正幸（同病理） 63歳，男性。肉眼的血尿を認め当科紹介受診。尿細胞診は疑陽性。腹部 CT，逆行性腎盂造影より左腎盂腫瘍と診断し，左腎尿管全摘除術施行。その際前立腺部尿道の7時の位置に有茎性乳頭状腫瘍を認め TUR 施行。病理組織学的診断は左腎盂腫瘍は尿路上皮癌，G2，pTa，前立腺部尿道腫瘍は inverted papilloma であった。術後5ヵ月経過した現在，再発の徴候なし。前立腺部尿道 inverted papilloma の本邦報告例は自験例が37例目であった。

前立腺原発尿路上皮癌の1例：柴崎 昇，後藤崇之，澤田篤郎，沖波 武，中西真一，石戸谷哲，奥村和弘（天理よろづ） 70歳，男性。排尿困難を主訴に当科受診，尿閉となっていたため，TUR-P 施行したところ，尿路上皮癌，Grade3 を認めた。膀胱，上部尿路に腫瘍病変認めず，前立腺原発尿路上皮癌と診断。他臓器への転移を認めず，化学療法 MEC 2 コース施行後，後腹膜鏡下前立腺全摘術を施行した。異型肉芽腫を伴う繊維化認めるも，残存腫瘍は認めなかった。術後6ヵ月間，再発・転移は認めていない。前立腺原発尿路上皮癌は，1963年に初めて報告された。診断に際しては，膀胱癌の再発・浸潤を否定する必要がある。手術療法による治療が有効であるとされているが，手術不適例の予後はきわめて不良である。

前立腺導管癌の1例：野瀬隆一郎，松井 隆，守殿貞夫（神戸赤十字） 82歳，男性。2006年8月，尿閉にて当科初診。来院時血清 PSA 値は25.4と高値であり，骨盤部 MRI の所見からも前立腺右葉外側に突出する腫瘍性病変を認め，前立腺癌を強く疑われた。同年9月に脊椎麻酔下前立腺生検＋経尿道的前立腺切除術を施行。病理結果は adenocarcinoma with ductal carcinoma であった。転移巣検索については骨シンチグラフィー，CT にて明らかなものは認められなかった。病理診断確定後，酢酸リユープロレリン単独の内分泌療法を開始。2007年2月の時点でPSAは0.356まで低下している。また，排尿症状の増悪や血尿なども認められていない。

前立腺悪性リンパ腫の1例：高尾典恭，七里泰正（大津市民），徳地 弘（高槻赤十字） 78歳，男性。近医指導下に間歇的自己導尿を行っていたが下腹痛を主訴に当院受診し急性前立腺炎の疑いで当科入院。PSA は3.46であった。抗生剤投与にて炎症所見は軽快したが入院時にみられた前立腺の不整な腫大は不変であったため組織的除外診断目的に前立腺針生検を施行。病理所見上，大型でくびれた核を有するリンパ腫細胞が生検標本の全体を占めるようにびまん性に増生していた。免疫染色所見では，CD45 および CD20 は陽性，CD45RO は陰性，CD10 および Bcl-6 は陽性，MUM1 は陰性であった。ガリウムシンチ，頭胸腹部 CT，消化管内視鏡検査，骨髄生検を行ったが，前立腺以外にリンパ腫を示唆する所見を認めなかった。以上より，前立腺原発の悪性リンパ腫，DLBCL，stage IE と診断した。治療は，R-CHOP 療法を施行し2コース後の効果判定は MR であった。

順行性前立腺全摘除術と術後短期尿禁制：日向信之，福本 亮，大場健史，田口 功，結縁敬治，山中 望（神鋼） 前立腺全摘除術において，順行性操作は前立腺尖部尿道移行部の展開が容易で，神経血管束のより確実な温存が可能と思われる。順行性操作により，前立腺に十分な可動性を与えることにより前立腺尖部尿道移行部を明瞭に視認することが可能となった。尿道を伸展させた状態で切断を行うことにより，尖部のマージンを確保しつつ機能的尿道長を温存することが可能となった。尿禁制回復期間の短縮を認めた。退院時の完全尿禁制率（失禁量 0 g）は68.5%であった。

膀胱憩室切除術後に VUR を発症した1例：竹垣嘉訓，伊藤周二（市立柏原），桑原伸介，伊藤 聡，上水流雅人，池本慎一（八尾市

民) 67歳, 男性. 糖尿病とアルコール依存症あり. 主訴は尿閉. 前立腺肥大症や尿道狭窄は認めない. 腹部 CT, DIP, CG, 膀胱部 MRI にて膀胱背面に膀胱後壁右側に憩室口を持つ 8×12×7 cm の憩室を認めた. 神経因性膀胱に伴う後天性巨大膀胱憩室の診断にて膀胱憩室切除術を施行. 病理組織は憩室内面の移行上皮は非薄化しているが筋層は保たれていた. 術後, 膀胱訓練を開始したところ敗血症性ショックとなった. 抗生剤投与にて軽快したが, 退院後に急性腎盂腎炎を発症. VCG にて右腎に grade II の VUR を認めた. VUR に対して内視鏡的コラーゲン注入療法を施行. 右尿管口は外側偏位し stadium 型に開口していた. GAX コラーゲンを 2.5 ml 注入し VUR は消失した. その後, 尿路感染症は起こしておらず, 排尿状態は改善し残尿も少量となった.

外科的療法を必要とした尿管管先天異常症例: 浜部敦史, 有地直子, 徳川茂樹, 難波行臣, 岸川英史, 西村憲二, 市川靖二 (兵庫県立西宮) [目的] 2006年1月から2007年3月の期間に外科的療法を必要とした尿管管先天異常を5例経験したため, 尿管管先天異常の症状, 診断, 治療などにつき検討した. [方法] 各症例について年齢, 性別, 症状, 画像所見, 手術内容, 術後診断をまとめた. [結果] 症例はいずれも男性で, 平均年齢は30.8歳であった. 症状は4例に臍からの排膿を認めた. 治療は全例に尿管管摘除術を施行し, 膀胱部分切除, 臍合併切除を適宜追加した. [考察] 炎症所見が強い症例には術前に排膿ドレナージまたは抗生剤投与を行うことで, 術後合併症を減少することができたと考えられる. [結語] 尿管管先天異常は感染を契機に顕在化することが多く, 2 期的治療が勧められる.

小児尿道脱の1例: 中嶋正和, 西山隆一, 池田浩樹, 玉置雅弘, 日裏 勝, 金岡俊雄, 林 正 (日赤和歌山), 中野 匡 (堀北西クリニック) 9歳, 女児. 既往歴: 気管支喘息. 3日前インフルエンザに対しタミフル内服. 主訴: 会陰部出血. 外尿道口全周性に赤褐色の腫瘍を認めた. 血液生化学所見では異常所見を認めなかった. 尿道脱と診断. 抗菌薬1週間内服し経過をみたが, 悪臭, 痒み, 出血が増悪したため, 外科的切除を施行した. 膀胱鏡を併施し膀胱内および尿道に異常所見を認めなかった. 脱出した尿道を切除・縫合しバルーンカテーテル留置して手術を終了した. 術後2日目にカテーテル抜去し, 術後3日目に退院した. 以後良好に経過している. 切除標本には肥厚する尿路上皮を認め, 異型は見られなかった. 間質内に拡張血管の密在, 毛細管増生を認め, 拡張血管内には器質化血栓の形成を伴っていた. 気管支喘息発作やインフルエンザに罹患したことで腹圧が上昇したことが発症要因として考えられた.

室内犬による陰嚢部咬傷のために右精巣摘除術を施行した4カ月男児の1例: 関 英夫, 廣田英二, 本郷文弥, 伊藤吉三 (京都第二赤十字), 中島有香, 長村敏生 (同小児科), 平岡健児, 中西弘之 (京都府立医大), 大江 宏 (学研都市) 4カ月 (7, 265 g) の男児. 睡眠中に室内犬に陰嚢をかまれ, 多量の出血を認めたため救急搬送された. 右側精巣は認められず, 精巣様の組織片を認めた. 左精巣は陰嚢外脱出を認めたが損傷はなかった. 包皮は環状に切断され, 亀頭の挫傷を認めた. 受傷より約2時間後に緊急手術となった. 生理食塩水 2, 500

ml で創を洗浄後, 右陰嚢の裂創を上方に延長し, 精索断端を結紮し止血した. 左精巣は陰嚢内に還納した. 挫減組織をデブリードマンし右陰嚢内にドレーンを留置し一次的に閉鎖した. 術中 MAP 1 単位の輸血と 500 ml の補液をした. CLDM, CAZ の点滴により術後感染症なく治癒した. 受傷後早期に創を洗浄手術し, 2 剤の抗生剤することにより良好な経過を得られた陰嚢犬咬傷の1例を報告した. 乳児の陰部犬咬傷は稀であるが障害を残すことが多く, 乳児のいる家庭ではペットを室内に放し飼いするべきではないと考えられた.

精巣結核の1例: 小村和正, 東 治人, 瀬川直樹, 高原 健, 西田剛, 上原博史, 勝岡洋治 (大阪医大) 症例は60歳, 男性. 2004年10月より慢性腎不全にて週3回の血液透析を施行されている. 2006年2月より左鼠径部痛を自覚し, 左陰嚢内容腫大も出現したため, 血液透析施行されている病院にて診察を受け, 左精巣上体炎の診断にて抗生剤投与された. その後, 疼痛は軽快するも左陰嚢内容の腫大が軽減しないため, 精査・加療目的に2006年10月20日に当科紹介となった. 超音波検査, CT および MRI などの精査の結果, 精巣腫瘍, 悪性リンパ腫, 精巣上体の炎症に伴う嚢胞性病変などが考慮され, 2006年11月24日, 左高位精巣摘除術を施行した. 病理組織結果にて精巣・精巣上体結核と診断され術後, イソニアジド, リファンピシンを6カ月間投与した. 術後は再発なく, 現在経過観察中である.

精巣悪性リンパ腫の2例: 熊本廣実, 谷 満, 細川幸成, 林 美樹 (多根総合), 藤本清秀, 平尾佳彦 (奈良医大) 症例1: 69歳, 男性. 2006年6月左陰嚢腫大を自覚し, 同年7月当科を受診. 症例2: 46歳, 男性. 2006年4月左陰嚢腫大を自覚し, 同年7月当科を受診. 両症例ともに精巣腫瘍と診断し, 高位精巣摘除術施行. 両症例ともに病理組織学的検査は, 大型の核を有する異型リンパ球がびまん性増殖する像を認め, 特殊染色では, UCHL1 陰性 CD20 が陽性であり, non-Hodgkin lymphoma diffuse large cell type B-cell type と診断. 各種画像検査の結果, 精巣原発の節外性悪性リンパ腫と診断. 臨床病期は stage IE 期であった. 血液内科に転院し, 術後補助療法としてCHOP 療法3コース施行され, 術後10カ月現在再発転移認めていない. 精巣悪性リンパ腫は, 短期に節外性再発をきたし予後不良なことが多いため, 精巣摘除後早期に補助療法を施行する必要がある.

陰茎 Mondor 病の4例: 若月 晶 (若月クリニック) 症例1: 32歳, 性行為4~5日後から皮膚と癒着のない無痛性透光性+の索状硬結が陰茎冠状溝全周に出現, 梅毒反応は陰性で尿道炎所見がありCAM を投与したが無効で, 大腸菌とブドウ球菌+, 尿クラミジア陰性であったのでCFIX およびCXM-AX を投与し索状硬結と尿道炎は治癒した. 症例2: 39歳, 1年前から性行為後, 冠状溝に索状硬結を自覚. 最近硬結の腫大と疼痛が悪化. 梅毒反応陰性, 白血球増多がありMINO 無効で手術予定であったがAMPC が奏功し手術は中止した. 症例3: 41歳, 陰茎背面冠状溝に蛇行する索状硬結が出現, 尿検査で血膿尿があり, MINO 投与が奏功した. 症例4: 33歳, 主訴は陰茎の硬結, 陰茎背面冠状溝中央の無痛性の索状硬結が1週間持続. 尿検査に異常なく, 抗菌剤無効で, 経過観察とした.